DE

EXITIBUS ABSCESSUUM PELVIS MINORIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES RITE SIBI CAPESSENDOS

DIE VII. MENSIS MARTII ANNI MDCCCLXV

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUILELMUS PIPER,

POMERANUS.

OPPONENTIBUS:

A. PREUSS, DR. MED.
E. DIECKAMP, DR. MED.
A. SCHULZ, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

PATRI

OPTIMO CARISSIMO

HASCE PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

In morbis abdominis haud raro fit, ut medico curandi sint tumores, qui aut in pelvim minorem pertinent aut in eadem ipsa insunt quorumque diagnosis non semper statim certo fieri potest. Omissis enim neoplasmatis, quae hic raro inveniuntur, et faecibus, quae saepe reperiuntur et praecipue in flexuris tractus intestinorum facile stagnant, inflammationes organorum abdominis et tractus intestinorum saepissime in peritoneum transeunt, ibique aut permanent, aut, id quod saepissime fit, ad textum cellulosum progrediuntur, atque suppurationes abscessusque congestivos in pelvi minore efficiunt. Peritonei omentique inflammationibus adhaesiones abscessus undique cingentes fiunt, quae, nisi perforatio in aliquam partem accidit, etiam sine molestiis evadere possunt. Neque vero tales abscessus ex abdomine aut cavo pelvis minoris originem ducere necesse est: saepissime alio loco exorti sunt, sed exsudatum demissum inter musculos fasciasque delabitur, quo facto exploratione manuali in pelvi inveniuntur. Quam varia ratio exoriendi atque origo exsudatorum illorum demissorum est, tot exitus eorum sunt, quin etiam ipsi exitus haud raro eo nos perducunt ut certiores fiamus de ratione tumoris in abdomine inventi et certam diagnosim facere possimus. Quamobrem diversos exitus abscessuum pelvis accuratius explicare ex-

emplisque illustrare nobis proposuimus. Quam ad rem priusquam aggrediamur, de causis abscessuum pelvis, de diagnosi, prognosi, therapia haec dicere nos oportet.

De aetiologia.

Remotissimus ortus est abscessuum illorum qui in fossa iliaca pelvique minore sedem habentes congestivi vocantur. Locus, ubi exoriuntur, plerumque vertebra thoracica sive lumbalis est, quae carie suppurationem effecit. Notum est, aetate puerili scrophulosi obnoxiore inprimis ossa longinquis inflammationibus facile affici. Quamquam ipsa columna vertebralis non saepissime scrophulosa illa inflammatione corripitur, tamen malum Potti, quod appellatur a Potto, qui primus copiosiora opera de hoc morbo conscripsit, non ita raro invenitur et creberrima abscessuum congestivorum causa cognoscitur. Quum carie vertebrarum facile suppurationes fiant, etiam textus musculique adjacentes inflammatione corripiuntur, atque his suppuratione quoque affectis exsudata delabuntur, quae fascias musculosque sequuntur. Interdum in parte anteriore columnae vertebralis, loco profundiore, quam is est, unde originem trahunt, apparent, saepe vero musculum psoadem secuti postremo in pelvim minorem adveniunt et in regione inguinali ut tumor valde spectabilis animadvertuntur.

Quibus ab abscessibus diversi sunt abscessus congestivi inflammatione psoadis et textus cellulosi hunc musculum circumdantis effecti, qui iidem musculum secuti in regione inguinali super aut post ligamentum Poupartii sentiuntur. Cujus psoitidis causae sunt partim effectus

traumatici partim labores graviores, quibus fit, ut fibrae musculares quaedam extendantur vel etiam discindantur. Plerumque tamen aetiologia hujus morbi omnino non intelligitur neque aliud quidquam, quam quod efficitur morbo, exsudatum demissum in profundo pelvis aut in regione inguinali perspicitur.

Non minus crebri quam ii, qui ex columna vertebrali resistunt, sunt abscessus pelvis, qui morbo ossium pelvis oriuntur. Et caries et necrosis, quae initio quidem ossibus pelvis continentur, postea autem inflammatione diffusa in peritoneum, musculos, textum cellulosum progrediuntur, amplissimas suppurationes efficiunt. Qui pelvis abscessus haud raro usque ad renes pertinent, et, donec causa suppurationis adest, ut textus necrosi deleatur, efficiunt. Gryphiae accidit aestate anni MDCCCLXIII in clinico chirurgico, ut in toto sinistro hypochondrio usque ad ligamentum Poupartii atque ad pelvim minorem durus, nonnullis locis elasticus tumor animadverteretur. Quamquam digito explorante nusquam morbus pelvis, quae causa esset suppurationis, repertus est, tamen, quin os quoddam pelvis morbo affectum esset, propter suppurationem continuam dubitari non potuit. Quae diagnosis quum uno anno post aegrota decessisset, obductione confirmata est.

Multo saepius quam ex ossibus musculisque abscessus pelvis ex morbis tractus intestinalis reliquorumque organorum abdominis originem trahunt. Praecipue dextrum hypochondrium talibus periculis obnoxium est, quum intestinum coecum hic situm est processus vermiformis saepissime inflammationes adducant, quae inde

progrediuntur. Plerumque faeces obduratae in inferiore intestini coeci fine coacervatae perpetuo tunicam intestini mucosam irritantes inflammationes intensas efficiunt. Jam motus peristalticus in hac parte intestini per se exiguus patitur, ut hic faeces facile coacerventur et postquam semel hoc factum est, saepius fieri solet, quum parietes intestini sensim relaxati eximiam faecum accumulandarum dent facultatem. Quibus conditionibus initio inflammatio catarrhalis exsistit, quae identidem rediens mox ulcerationes adducit, neque solum inflammatione in peritoneum aut in circumjacentem textum cellulosum transgressa suppurationes in fossa iliaca efficere potest, sed etiam in magna pericula aegrotum vocat maxime eo, quod, ubi partes intestini inflammatione vehementissime affectae necrosi deletae sunt faeces in infiltratum textum cellulosum immittuntur, qua re majora exsudata efficiuntur. Ut faeces in cavum peritonei infundantur, rarius accedit, quum peritonitis circumscripta plerumque effecerit, ut adhaesiones peritonei cum intestini pariete exstiterint, quam ob rem una cum perforatione intestini etiam peritoneum necrosi deletur, quo facto faeces recta via in textum cellulosum infunduntur.

Non minus saepe processus vermiformis prope situs inflammationes et perforationes et, quae has sequuntur, producit. Ab aliis autoribus aliae causae morborum hujus parvae appendicis intestini coeci afferuntur, id unum vero constat, non semper post mortem causam inveniri, atque fortasse processus vermiformis inprimis ad morbos inclinat. Saepissime irritationes producuntur parvis et duris concrementis, quae tam similia sunt granis pomo-

rum ac fabis, ut vix ab iis distinguantur. Sed etiam grana pomorum ipsa et quae iis similia sunt semina interdum causae cognitae sunt, etiamsi plerumque causa inflammationis perforationisque lapides faeculenti sunt. Etiam ascarides lumbricoides in processu vermiformi observatae sunt, atque interdum ulcera diphtheritica, quae inflammationem effecerunt. Perpetua talium lapillorum aut aliorum iis similium rerum irritatione tunica mucosa inflammatur atque sensim ulceratur. Ulceratio progreditur et peritoneum emortuum perforat. Quod vero priusquam accidit, etiam fieri potest, ut textus cellulosus retroperitonealis inflammatione jam correptus maximam partem in pus conversus sit, quamvis perforatio nondum evenerit. Tales abscessus saepe amplissimi sunt, neque semper solum locum originis tenent, sed fieri potest, ut exsudatum purulentum usque ad hepar pertineat atque hic suppurationes late se diffundentes efficiat.

Simili modo in sinistro hypochondrio tumores invenimus, quorum causae morbi intestini recti flexuraeque sigmoideae sunt. Perpetua obstructio cum inflammatione sequenti parietum intestini recti aut tumores in pelvi minore et mutationes situs organorum adjacentium, qua re intestinum rectum comprimitur et coacervationes faecum efficiuntur, in numero causarum habenda sunt; neque licet nobis silentio praetermittere laesiones tunicae mucosae applicatione clysmatum factas, quibus haud raro proctitis vehementissima cum inflammatione textus cellulosi circumjacentis fit. Periproctitis hic eodem modo quo in fossa iliaca dextra perityphlitis, exstitit, quamobrem easdem mutationes pathologicas hoc loco iterum explicare super-

vacaneum est. Non raro fit, ut periproctitis diffluat, saepe vero accidit, ut abscessus et exsudata demissa in pelvi minore conformentur.

Rarius occurrunt ii abscessus, qui inflammatione renum et cingentis textus cellulosi efficiantur. Tales inflammationes exoriuntur aut violentis traumaticis laesionibus aut vehementibus inflammationibus renis, aut idiopathice causa sufficiente ante oculos non versante exsistunt. Textus cellulosus mollis renes circumdans brevi tempore amplissimus inflammationis locus fit, qui in abscessus convertitur. Saepissime in talia exsudata in regione lumbali incidimus, fieri autem potest, ut usque ad regionem inguinalem pertineant atque hic eundem habeant, quam ceteri pelvis abscessus exitum.

Inter origines abscessuum pelvis mulierum est maxime insignis uterus, praecipue in puerperio. Sed etiam extra hoc tempus traumaticis appulsibus, perfrictionibus, permadefactionibus inprimis tempore mensium effectis aut majore coitus licentia etiam sine momento aetiologico inflammationes uteri exoriuntur, quae ad peritoneum ligamentaque uteri lata atque inde ad textum cellulosum circircumjacentem pelvis transgressae aut novos textus cellulosos formare contentae sunt aut postea suppurationes et, quaecunque in abscessibus pelvis observantur, efficiunt. Saepissime hae permetritides in puerperio fiunt. Jam per se partes genitales in puerperio inflammationibus obnoxiae sunt, quae etiam morbis puerperalibus epidemice grassantibus adjuvantur. Praeterea autem partubus longinquis, praesertim quum caput singulas textus pelvis partes diutius et vehementius premit, et operationibus

praesertim rudi manu factis morbus uteri partumque circumdantium efficitur. Tum inflammatio aut solum peritoneum obtinere, aut in textu celluloso pelvis sedem habere potest. Variis adhaesionibus factis abscessus demissi postea in pelvi minore inveniuntur.

Alterum mulierum organum, ex quo vehementes inflammationes cum suppurationibus exsudatisque delapsis oriuntur, ovarium est. Cujus inflammatio oophoritis nominatur, qua aut novus textus cellulosus formatur aut suppuratio exstitit, quae aut ibi manere aut in partes circumjacentes transire potest. Ubi primum suppuratio in ovariis initium cepit, raro iis continentur, plerumque progreditur, pelvisque abscessus efficit. Oophoritis interdum subito mensibus suppressis exstitit, alia momenta aetiologica sunt perfrictiones, labores corporis graviores; possunt vero causae etiam omnino deesse.

De progressu et exitu.

Ubi in pelvi minore exsudatum conglobatum est, vehemens, dolor in regione abdominali sentitur. Quum peritoneum plerumque inflammatione correptum sit, palpatio ac percussio abdominis, maximum commovet dolorem. Saepe etiam motu reflexo vomitus efficitur, qui haud raro usque ad ileum augetur. Quo magis exsudatum superficiei appropinquat, eo magis pulsantes et pungentes dolores fiunt; partes circumjacentes rubescunt atque infiltrantur, et palpans fluctuationem perspicias. Febris semper fere est intensa, conjuncta cum vespertinis exacerbationibus, cutis fervida et sicca pulsus initio plenus acceleratusque, deinde saepe parvus frequentissimus-

que. Appetitus nunquam fere adest, eo saepius sitis. Quanto amplius est exsudatum, tanto magis symptomata, quae id sequuntur, principem tenent locum, et quidem functiones singulorum organorum, quae exsudatum comprimit, plus minus turbantur. Primum morbi signum, quod etiam ab aegroto ipso statim animadvertitur, est obstructio. Sive intestinum ipsum est organum primum morbo affectum, sive abscessus illum comprimit; faeces in loco superiore intestini accumulantur, ita ut plerumque tantum medicamentis drastricis clysmatisque dejectio alvi effici possit. Exsudatum, praesertim quum superficiei jam appropinquaverit, saepe prohibet, quominus e vesica urina effluat, quam ob rem catheterem applicari necessarium est. Illis pelvis abscessibus, qui aute musculo psoade exorti sunt, aut inflammatione illam infecerunt, motus extremitatis inferioris ejusdem lateris valde impeditur, ita ut maximis doloribus vexati aegroti corpus in lecto movere possint. Etiam sensus haud raro imminutus est, quia nervi comprimuntur. Prognosis aegroti pendet ex exitu, quem exsudatum deinde habet. Saepissime fit, praesertim medico sapienti rem tractante, ut exsudatum resorbeatur, neque dubitari potest, quin resorptio abscessuum pelvis multo saepius inveniatur, quam Grisolle, qui copiosiora opera hac de re conscripsit, putat. Ab aliis autoribus multo opportuniores, quam ii sunt, qui a Grisolle referentur, eventus traduntur. Si exsudatum minus amplo loco continetur neque insignes sunt compressiones: maxima pars puris resorbetur atque durities, quae constat ex cicatricibus et adhaesionibus, in profundo restat. Sed haec quoque magis magisque

evanescere potest, ita ut aliquo tempore peracto palpatione nulla res inveniatur, ex qua morbum adfuisse concludere possimus. Eodem modo etiam universum corpus in sanitatem reducitur sensim febris una cum exsudato evanescente deminuitur, appetitus ac valetudo revertit.

Alter abscessuum pelvis exitus atque creberrimus quidem est, perforatio aut per tegumenta abdominis aut in proxima organa cava. Quo loco exsudatum demissum perforationem perficiat, semper ex eo pendere, quomodo aut ad quam partem versum demissum sit, quis est, quin sciat? Pura, si superficiei abdominis appropinquaverunt, extenuant illam aut perforant nisi incisio facta est, irritationibus vel vehementioribus contractionibus musculorum abdominis effectis, aut perforatio moratur, donec omnia tegumenta extenuata emortua sunt. Perforationis foramina abscessuum pelvis per cutem abdominis facta aut supra aut infra ligamentum Poupartii inveniuntur, plerumque secundum vasa et in regione annuli inguinalis. In regione lumbali abscessus prope tendinem musculi quadrati lumborum apparet, interdum perfodit perineum, id quod haud raro fit in exsudatis, quae periproctitide exorta sunt, interdum etiam musculos glutaeos perforat. Ubi primum perforatio perfecta est, febris decrescit, et refectio atque sanatio celeriter sequuntur, dummodo puris defluendi facultasdetur. Prelo abdominis semper efficitur, ut pus ex abscessu defluat, deinde parietes se appropinquant et adhaesionibus concrescunt:

Si exsudatum demissum non tam prope superficiem quam in profundo pelvis prope organum cavum situm est,

per hoc perforatio fit. In dextro hypochondrio plerumque intestinum coecum et initium ilei, in sinistro regio flexurae sigmoideae et rectum perforatur. Quum concreverit peritoneum cum illa parte intestini, ubi suppuratio fuerat: raro tantum pus recta via in cavum peritonei infunditur. Quum perforatio accidit, aegroti subito violentis doloribus in abdomine afficiuntur, peritonitis diffusa accedit, pulsus parvus acceleratusque fit, mors paulo post evenit. Perforatione in intestinum facta aegroti saepe ne animadvertunt quidem pus defluens. Subsequitur dejectio alvi, quae permultum puris continet, quales res ignorantes non inquirunt. Nisi faecibus in cavum abscessus ingressis vehementiores inflammationes efficiuntur, refectio est quam celerrima. Ubi primum pus erecto effluere desiit, sanatio intestini perforati contractione cicatricum perficitur.

Alia organa cava, quae saepe perforari scimus, vesica atque vagina sunt; pure e vagina vel e peni effluente talem perforationem factam esse affirmatur. Si abscessus ad vaginam versus delapsus est, saepe jam aliquo tempore, antequam exitum sibi paraverit, digito fluctuationes percipi possunt, atque etiam perforatione perfecta foramen parvum sentitur. Si pus tantum cum urina emittitur, non est dubitandum, quin paries vesicae perforatus sit. Si abscessu in organum aliquod illapso, refectio adhuc longum tempus moratur atque locus perforationis jam sanatus est, interdum exsudatum denuo exsistit atque novum sibi exitum parat. Sic perforationes per tegumenta abdominis et in organum cavum quoddam pelvis factae observatae sunt; aut duo fora-

mina vel in intestinum rectum et in vaginam, vel in vesicam et in vaginam etc. facta esse obductione ante oculos positum est. Nonnullis abscessibus est odor distinctus faecum urinaeque, non semper faecibus urinaque in cavum abscessus illapsis. Talis faecum urinaeque odor, ex quo dubia prognosis evenire potest, saepe modo transfusione aërum, qui dicuntur „Gase," laquorum intestistinalium prope sitorum vel vesicae exsistit. Si pure in vesicam invadente urina emittitur, plerumque partes circumjacentes urina infiltrantur et dubius est eventus. Idem accidit, si intestinum perforatum faecesque in cavum puris ingressae sunt.

Multo rarius fit, ut pus in uterum, venam cavam inferiorem, acetabulum, in ureterem perforationem perficiat. Hoc in abscessibus inventum est, qui perinephritide exorti erant. Long refert de abscessu, qui sedem in fossa iliaca habens in uterum exitum sibi paraverit. Rostan se bis abscessus exitum in venam cavam inferiorem sibi parantes observasse tradit. Idem pus per ossa pelvis morbo mutata in acetabulum viam sibi parans observavit. Quantum itineris abscessus pelvis facere possint, eo ostenditur, quod abscessus psoadis fascias latas secuti postremo in genu apparuerunt, atque hic perforatione effecta effluxerunt. Denique ut commemorem restat, memoriae traditum esse, abscessus pelvis suppurationes effecisse tales, ut purulentum exsudatum usque ad hepar et inter hoc atque diaphragma serpserit et perforatione in cavum pleurae facta hic empyem adduxerit.

Neque vero semper perforatione in aliquam partem

facta, etiamsi omnes aliae res secundae videntur esse, morbum feliciter eventurum sperare licet. Praecipue fistulis longe serpentibus refectio saepe aliquantum temporis moratur, dum denique marasmus longinquo morbo effectus vitam finit. Saepe vicissim refectio et defectio valetudinis invenitur, prout pus defluat aut foramine obstructo retineatur. Id quod longum per tempus Gryphiswaldiae hieme annorum MDCCCLXIII et MDCCCLXIV in nosocomio observatum est. Viribus penitus debilitatis aegrota mortem occubuit.

De Diagnosi.

Quum tumores abdominis maxime sint rarii et aegroti exploratione manuali vehementissimis afficiantur doloribus, certam diagnosim facere saepe quam difficillimum est. Quam ob rem Ramberger assentimur dicenti: „Jeder ohne Ausnahme, dem es um Wahrheit zu thun ist, wird gestehen müssen, dass bei den Symptomen der Entzündung dieser Gegend der eigentliche Sitz und die Begründung dieses Leidens häufig dunkel ist, oft erst durch Erscheinungen des weiteren Verlaufes und den Ausgang oder selbst garnicht zur klaren Einsicht gelange, so wie es auch a priori schon einleuchten muss, dass Affectionen, deren gemeinsamer Charakter der entzündliche ist, die auf einen so kleinen Raum beschränkt sind und in vielfacher Abhängigkeit und Verbindung zu einander stehen, nothwendiger Weise grosse Aehnlichkeit mit einander haben müssen.“ Ex quo sequitur, ut in diagnosi facienda quam accerrime animum intendi ad anamnesim et ad diversa auxilia discernendi necesse sit. Qua pro-

pter quum palpatio diligens percussioque, tum maxime exploratio accurata per vaginam et rectum nunquam est praetermittenda. Si in puerperio tumorem cum acri febri atque dolore conjunctum exorientem videas et per vaginam et intestinum rectum tumorem durum perspicias, qui paulatim magis fiat elasticus, exsudatum in pelvi minore esse concludas. Pure e vagina vel intestino recto effluente ostenditur, utrum diagnosis recta fuerit necne; attamen commemorandum est, pus saepe aegroto ignorante elabi, qua ex re sequitur, ut necessarium sit, faeces urinamque accuratissime observari, et, quum aliquantum in urina praecipitatum sit, etiam quaestionem microscopicam fieri. Pro abscessibus pelvis ut habeamus, impellere nos possunt et tumores, qui in abdominis tegumentis sedem habeant et tumores, qui in ipso abdomine insint. Ut igitur palpatio accuratius fieri possit, saepe necesse est, intestinum antea exinariatur, ut profundius manibus penetrare possimus. In tumoribus in abdominis tegumentis sedem habentibus dejectio alvi plerumque naturae conveniens est et febris aut omnino non aut levis adest. Maximi momenti est exploratio abdominis aegroti vel resupini vel erecti, quia tum tumor externis tegumentis semper adhaeret. In tumoribus in utero ovariisque sedem habentibus medicus ducitur aut aetate et universa aegrotae valetudine aut exploratione, utrum situs portionis vaginalis et orifici uteri naturae conveniat necne. Saepe in abdomine faeces coacervatae inveniuntur, quae errorem nobis objicere possunt.

Has adesse tum jure concludimus, quum morbus potius subito, quam paulatim exortus est et in exploratione

externa duri tumores faecum formam habentes inveniuntur. Dejectio alvi tum multo tantum labore proficitur, et faeces medicamentis laxantibus vel clysmatis emissae durae lapidosaeque sunt et plerumque, ut tenesmus adducatur, simulque sanguis et pituitae emittantur, efficiunt. Praeterea errorem nobis objicere possunt etiam neoplasmata, quae maxime e glandulis lymphaticis abdominis et ossibus pelvis exoriuntur. Etiam hic quum ex diligenti exploratione externa et interna, tum ex observatione morbi diutius facta et universo nutritionis statu diagnosim pendere, quis est, quin intelligat? Tumores, qui ex ossibus pelvis exsistant et cum illis cohaereant, exploratione interna facta haud raro cognoscuntur. In peritonitidibus circumscriptis exsudatum quam maxime adjacet abdominis tegetibus, ita ut ad tumorem cognoscendum in profundum penetrare non necesse sit. Percussionis sonus valde temperatus est, dum in abscessibus pelvis plerumque intestinum aëre replitum supra exsudatum inveniuntur, quo fit, ut sonus percussionis tympaniticus perspiciatur.

De prognosi.

Ubi inflammatione aut delapsu exsudatum in cavo pelvis exortum est, prognosis semper est dubia. Pendebit quidem, si aliae complicationes non adsunt, plus minus ex statu virium; quum vero, quae non provisa sunt, facile accidere possint, semper caute prognosim fieri opus est. Pessima est prognosis, quum (quod quidem raro fit) perforatio in cavum peritonei et per diaphragma facta est. Quo facto semper letalis est exitus. Melior et prognosis, quamvis nunquam quidem sine pe-

riculis, quum perforatio in intestinum aut in vesicam fit, quoniam his complicationibus facillime efficitur, ut aut faeces in cavum abdominis infundantur aut infiltrationes urinae accidant, quibus rebus inflammationes vehementes atque diffusae exsistunt, quibus periculum semper maxime augetur. Multo melior vero prognosis est in perforationibus tegumentorum abdominis exteriorum vaginaeque. Tunc plerumque sanitas brevi tempore rediit, tum modo, quum suppuratio diutius perseverat et in statum cachecticum aegrotum conjicit, mala est prognosis facienda. Tales abscessus si in puerperio accidunt, multo periculosiores sunt; tamen tum quoque prognosis pendet e genio epidemico Optimus est morbi progressus, quum exsudatum exiguum est et mox resorbetur.

De therapia.

Therapiae abscessuum pelvis sunt diversae indicationes. Et symptomata quaedam aegrotum maxime afficientia tollenda et complicationes, quae aegrotum in periculum vocare possint, removenda sunt et harum complicationum, si jam exstiterint ratio est habenda. Ubi igitur cognoscitur, inflammationem in suppurationem conversam esse — quod quidem raro accidit — medici est, frigidis cataplasmatis et detractione sanguinis locali prohibere, ne inflammatio latius serpat. Praeterea, si ita res sese habet, derivationes externae adhiberi possunt. Sin autem resorptio sperari non possit et si exsudatum aut cuti exteriori valde appropinquaverit aut usque ad parietem vaginae rectumque pertineat, cataplasmata calida parentur et ubi fluctuatio percipiatur, incisio fiat, ut inhibeatur,

quominus aliud organum perforetur. Videas autem, ne nimis magna sit incisio, ne aëre intrante pus malum et foetidum exsistat. Ne vulnus coëat, priusquam suppuratio desierit, linamentum (Charpiebausch) ei inserere utile sit, quo praeterea impedietur, quominus aër intret. Medicamentis laxantibus clysmatisque semper est providendum, ne dejectio alvi intermittatur, quum intestinum jam morbo correptum ex coacervatione faecum etiam vehementioribus inflammationibus afficiatur, intestino vero intacto ex faecum coacervationibus symptomata aegroto etiam majores molestias parantia exoriantur. Si exsudatum vesicam comprimit urinaque effluere non potest, catheter est adhibendus. Si dolores valde sunt intenti, opium dari potest, quo plus quietis somnique aegroto paretur et vomitus saepe molestissimus inhibeatur. Siti valida vomituque perpetuo pilulas glaciei dare prodest, praeterea videndum est, ut diaeta sit apta. Si suppuratio est profusa et vires aegrotum deficere incipiunt, quam maturrime medicamenta e ferro et cortice chinae parata, bonum salubrumque victum, vinum praebeas. In febri hectica chinium sulphuricum atque eadem medicamenta roborantia sunt adhibenda.

Transibo nunc ad nonnullas historias morbi narrandas; de plurimis breviter tantum dicam, de uno vero morbo a me ipso in nosocomio Gryphiswaldensi observato accuratius copiosiusque agam.

Prima historia morbi.

De perforatione in vaginam facta.

Anamnesis.

Friederice Bonness, unum et viginti annos nata,

mercenaria in regione Grimmen oppiduli, se prius semper sanam fuisse et ex anno duodevicesimo menstruationem naturae legibus convenientem habuisse dicit. Quamquam menses aliquanto serius exstiterint, signa chlorosis adfuisse negantur. Initio anni MDCCCLXIV aegrota vehementissimis doloribus subito in dextro abdominis latere et in tergo correpta est. Dolores magis magisque augebantur, atque ex morbo incipiente dejectionem alvi inhiberi animadvertit, ita ut medicamenta laxantia atque clysmata adhibere cogeretur. Paulo post dextrum hypochondrium, ubi dolores erant vehementissimi, paulatim durius crassiusque fieri sentit. Trauma eo loco, de quo dictum est, fuisse negavit aegrota, neque scivit quidquam, quod morbum abdominis effecisset. Aestate supeperiore jam semel per complures dies eodem loco dolorem similibus cum signis conjunctum, etiamsi minorem se habuisse refert. Etiam tum obstructio aderat; qua clysmatis remota dolores mox desierunt. Novissimo tempore, quo vehementissimi dolores in hypochondrio erant, atque tumor amplus exsistebat, incisionibus a medico aegrotam tractante in vaginam, ubi tumor fluctuans sentiebatur, bis factis permultum puris emissum est. Vulnera autem coierunt quo facto pus effluere destitit. Incisionibus factis se sine molestiis fere fuisse aegrota affirmavit. Ultima incisio pridie Calendas Junias anni MDCCCLXIV facta erat, quatuor diebus antequam in nosocomium recepta est. His autem diebus tumor jam satis magnam amplitudinem iterum assecutus erat, dolores erant aucti, novissimis diebus vomitus biliosus exstiterat. Aegrota ex octobri anni MDCCCLXIII nupta nondum pe-

perit. Menses et aestate anni LXIII et hieme anni LXIV, dum morbo affecto erat, eodem modo, quo antea, quamvis minores exstiterant. Temperatura erat, quum in nososomium recipiebatur 39,1 pulsus 108.

Status praesens.

4. 6. Aegrota erat robusto corpore atque florente facie. In adspectione abdominis nihil alieni percipiebatur. Veteres gravitatis cicatricis non aderant, linea alba paulum pigmentata apparebat. Abdomen erat inflatum, neque quidquam dextrum latus magis sinistro. Palpatione facta in dextri hypochondrii inferiore parte inventus est tumor, quo tacto maximis aegrota afficiebatur doloribus. Qui tumor rursum usque ad umbilicum, extrinsecus usque ad spinam ossis ilei anteriorem superiorem pertinebat et deorsum ad ligamentum Poupartii transibat, ad sinistram versus partem lineam albam transgressus est. Ceterae abdominis partes molles, neque aegrotam dolore afficiebant. Ex tumore, de quo dicimus, dolores etiam deorsum ad femur descendebant. Tumor ipse loco moveri non potuit, sonus percussionis erat penitus vacuus. Exploratione interna vagina fervidissima erat, orificium uteri conclusum, portio vaginalis locum naturae convenientem tenebat. Fornix vaginae dexter prominebat et per eum sentiebatur tumor, qui in vaginam emineret atque fluctuare videretur. Hoc loco etiam parva cicatrix exorta ex incisione prius facta percipiebatur. Pus ex tumore exploratione facta nondum effluebat. Cutis aegrotae erat satis calida atque arida, pulsus pleni, respiratio paululo acceleratior. Lingua erat alba, appetitus deerat. Nocte semel vomitus biliosus aderat. Al-

vus obstructa, urina sedimenta uratorum (Urate) permulta, nullum albumen continebat. Pulsus 112. temperatura 38,7.

Diagnosis.

Quum mulieris esset morbus, verisimile esse potuit, morbo correptum esse ovarium, quod in hac regione situm est. Attamen ovarii cystam aut oophoritidem adesse putare anamnesis atque exploratio interna vetuit. Si ovarium tam graviter morbo affectum fuisset, fieri non potuit, quin functiones partium genitalium a naturae legibus abhorrerent: aegrota vero se menstruationem spatiis naturae legi convenientibus intermissis, quamvis paulo debiliorem per totum tempus habuisse affirmat. Etiam ut status portionis vaginalis atque orificii uteri naturae responderet, fieri non potuit. De coacervatione faecum cogitare non licuit, nam tumor tam amplus et tegumentis exterioribus tam prope situs erat, ut forma faecum cognosci debuisset. Etiamsi faeces retinebantur, tamen medicamentis laxantibus clysmatisque quotidie dejectio alvi efficiebatur: faecibus coacervatis dejectio alvi tam facile non esset perfecta, et, si perfecta esset, plures fuissent faeces atque alia forma. Neoplasma in tegumentis alvi situm esse cogitare non licebat, quum tegumenta exteriora a tumore removeri possent. Denique peritonitidem morbum esse crederes; id quod vetuit febris nimis intenta, progressus morbi, tumor exploratione per vaginam facta inventus. Irritatione autem ex tumore oriente peritoneum affectum esse necesse erat, quum iterum iterumque vomitus biliosus factus esset. Quod jam bis tumor per vaginam exinanitus erat, dubium esse non potuit,

qualis esset tumor; multo autem difficilius erat, quomodo exortus esset. Quum alia causa reperiri non posset et inflammationes in suppurationes transeuntes et exorientes e processu vermiformi in hac regione creberrimae sint, morbum esse perityphlitidem, maxime erat verisimile.

Prognosis.

Prognosis erat dubia, nam tumor tam amplus erat, ut, nisi mox auxilio veniretur, verisimillimum esset, aliud quoque organum morbo effectum iri. Praecipue timendum erat, ne inflammatio in peritoneum transiret. Etiam nova in intestinum aut vesicam facta perforatio aegrotam in magnum periculum vocasset, quum hac re excessus faecum atque infiltratio urinae effici potuisset. Quod aegrota erat robusti corporis, prognosis erat melior.

Therapia.

Therapiae erat, prohibere, ne inflammatio latius serperet, neve perforatio in aliud organum fieret. Quam ob rem frigida cataplasmata supra abdomen facta sunt, atque propositum est, ut brevi tempore per vaginam incisio fieret. Ubi primum tumor exinanitus esset, ut pus melius celeriusque efflueret, frigida cataplasmata cum calidis mutarentur et quotidie nonnulla calida balnea fierent. Diaeta secundum morbum praescriberetur. Praeterea dejectio alvi quotidie clysmatis oleoque Ricini efficeretur, ne coacervationibus faecum et inflammatione intestini mala complicatio adduceretur. Aliae indicationes e statu praesenti aegrotae fieri non poterant, et progressu morbi etiam patefactum est, alia praescripta non opus fuisse.

Progressus et Exitus.

5. 6. Mane pulsus 104, temperatura 37,7. Vespere superiore sponte larga dejectio alvi facta est; nocte superiore aegrota propter vehementes in abdomine dolores breve tempus tantum dormierat. Bis vomitus maxime biliosus erat factus. Meridie igitur speculo in vaginam immisso prope cicatricem, quae etiam praeclare perspiciebatur, in dextro vaginae fornice incisio in tumorem fluctuantem facta est, qua re expromptae sunt nonnullae unciae crassissimi puris, quo vulnus interdum obstruebatur. Elasticus catheter in vulnus postea immissus emplastro adhaesivo ad femur affixus est. Tum calida cataplasmata aegrotae fiebant super abdomen, et mane vesperaque calida aqua sedens lavabatur. Post meridiem ejusdem diei bis vomitus biliosus exstitit, et de fodientibus doloribus in toto abdomine aegrota querebatur. Vespera p. 108, temp. 37,8.

6. 6. Mane puls. 84, temp. 37,2. Superiore vespera post balneum dolores in abdomine paululum desierant; media nocte aegrota obdormiverat et mane paucis tantum doloribus erat affecta. Vomitus post hestiernum diem non factus erat. Catheter die removebatur et noctu iterum immittebatur; post incisionem non multum puris e vulnere effluxerat. Vesp. temp. 37,3, puls. 72.

7. 6. Mane temp. 37,0, puls. 72. Superiore nocte aegrota bene dormiverat, neque ullius momenti doloribus affecta erat. Appetitus melior et dejectio alvi, sine medicamentis laxantibus clysmatisque naturae conveniens. Superiore nocte iterum aliquantum puris ex vulnere incisionis effluxerat. Cathetere immisso dolores parvi effe-

cti. Ceterum aegrota bene erat, et tantum, quum tumor premebatur, dolorės efficiebantur. Quamobrem calida cataplasmata et balnea non intermittebantur.

14. 6. Tumor in dextra fossa iliaca novissimo tempore multo minutus erat, margines paene omnino evanuerant, dolores nulli fere aderant. Vulnus incisionis in pariete vaginae etiam patebat et nullum fere pus effluebat. Supra vulnus per fornicem vaginae eminentia percipiebatur; ceterum valetudo bona, appetitus semper aderat, dejectio alvi a natura non aliena.

20. 6. Tumor in hypochondrio dextro non jam aderat, tantum deorsum in regione vesicae levis resistentia percipiebatur, quae autem dolores non commoveret. Etiam eminentia in dextro vaginae fornice evanuerat, neque e vulnere pus effluebat.

29. 6. Aegrota novissimis diebus per totum diem extra lectulum fuerat et ambulaverat nullis molestiis vexata. Restabat in regione ligamenti Poupartii parvulus locus durus, qui ad pelvim minorem versus dolores non commovebat. In vaginae fornice tumor non sentiebatur, incisionis vulnus etiam percipiebatur, pus vero non effluebat. Quam ob rem aegrota dimissa est consilio ei dato, ut domi per aliquod tempus valetudini operam dicit.

Epicrisis.

Quum idem morbi processus jam identidem exstiterit, jure verendum est, ne recidiva fiant, quo facto num iterum morbus tam felicem habiturus sit eventum, dubium est. Contra timendum est, ne processu vermiformi denuo morbo affecto perforatio accedat, quo facto prognosis pejor redderetur.

Altera morbi historia.

De perforatione in tegumenta abdominis et in vesicam facta.

Johann Gefell se nunquam morbum graviorem habuisse dixit. Menstruationem duodevicesimo vitae anno incepisse atque ex illo tempore naturae convenientem semper rediisse. Tussim se interdum habuisse dixit. Ante octo hebdomades suo tempore et sine medici auxilio peperit. Aegrota initio bene sese habebat, lochia erant naturae convenientia, ita ut brevi temporis spatio intermisso e lectulo jam surgeret. Postquam vero surrexit, doloribus in abdomine est correpta. Quum ante diem tertium Calendas Apriles anni LXIII in nosocomium reciperetur, pars dextra inferior abdominis prominebat et tumor ubique dolores commovens, immobilis, rursum usque ad umbilicum pertinens percipiebatur. Reliquum abdomen erat molle atque sine doloribus. Explorantes portionem vaginalem assequi non poterant, paries vaginalis ubique maximis afficiebatur doloribus. Quamobrem ut cataplasmata super abdomen fierent praescriptum est atque infus. rad. ipecac. (e gr. X) ℥vi cum tinct. thebaic. ℈i. Post aliquantulum temporis per vaginam tumor rotundus sentiebatur, qui maximis afficiebatur doloribus. Sed etiam exteriora abdominis tegumenta rubra et mollia fiebant, id quod praeclarissime prope lineam albam percipi poterat. Quare incisione facta aliquantum puris expromptum est In vulnus linamentum immittebatur et vespera pus iterum expromebatur. Sed dolor permanebat, quamquam multo minus puris e vulnere effluebat. Infra umbilicum alter locus, durus, dolores commovens inve-

niebatur; hic tumor paulatim crescebat et deorsum in hypochondrium sinistrum pertinebat, vetus incisionis vulnus sensim evanescebat. Nonnullis post mensibus tumor in regione veteris incisionis vulneris adeo fastigiatus erat, ut novam incicionem fieri opus esset, quo facto iterum permultum puris expromebatur. Paulo post aegrotam mittere urinam est animadversum, quae microscropio inquisita multa puris corpuscula continebat. Quum eodem tempore magni in regione vesicae dolores essent, perforationem in vesicam factam esse verisimile erat. Pus una cum urina effluere diu pergebat, etiam e vulnere incisionis in abdomine facto pus semper effundebatur, odor vero urinosus nondum percipiebatur, qua ex re sequitur, urinam ex vesica in exsudati capsulam nondum influisse. Nihilominus aegrota in dies magis collabebatur et appetitus semper semperque diminuebatur. Ante diem quintum Calend. August. urinam in puris cavum influisse odore demonstratum est. Ante diem duodevicesimum Cal. Sept. aegrota mortua et sectione perforationem exsudati in vesicam factam esse confirmatum est.

Tertia morbi historia.

De perforatione per tegumenta abdominis facta

Minna Semlow duos et viginti annos nata, ante diem undecimum Cal. Febr. in clinico obstetricio suo tempore pepererat. Partus celer et sine magnis molestiis fuerat, neque lochia initio a natura abhorrebant. Tribus diebus post partum intermittebant lochia et injectionibus calidis factis post duos dies redibant. Abdomen intumescebat et palpando dolore afficiebatur. Quum aegrota in nosocomium recepta esset, abdomen valde erat

inflatum et in exploratione maximis afficiebatur doloribus inprimis in dextro hypochondrio. Paries vaginae anterior valde delapsus erat et in introitu vaginae eximiae excoriationes inveniebantur. Lochia erant exigua atque sordida. Pulsus 120, temperatura 40,2. Quamobrem infus. fol. digit (e gr. XV) ℥vi praebebatur et injectiones aquae calidae cum acid. pyrolignos. commixae praecipiebantur, praeterea ut calida cataplasmata super abdomen fierent.

Quum febris non decrevisset, aegrotae chin. sulph. gr. XXIV ad ℥vi dabatur. Quo facto febris aliquantum minuebatur et dolor abdominis decrescebat. Inflatio alvi minor erat, excoriationes in vagina sanabantur. Dejectio alvi clysmatis oleoque Ricini efficiebatur, urina retenta catheter adhibebatur. Refectio autem per paucos tantum dies perseverabat; pneumonia crouposa accedebat, quae initio in sinistro solo, deinde etiam in dextro latere apparebat. Eodem tempore etiam dolores in abdomine augebantur et in dextra regione ileocoecali durus locus dolores commovens percipiebatur, qui ad spinam ossis ilei atque ad lineam albam pertinebat semperque immobilis erat. Locus dolens Tr. jodi oblinebatur. Sed tumor magis magisque crescebat majoresque dolores commovebat, ita ut aegrotam, ne crus commoveret, prohiberent. Tum dolores pungentes in tumore fiebant, qua ex re suppurationem superficiei appropinquare intelligebatur. Et revera tegumenta abdominis rubescebant et tumor fastigiabatur, ita ut incisionem fieri oporterit. Aliquantum boni laudabilisque puris expromebatur, quo facto dolores valde decrescebant. Nihilominus post aliquod tempus per non-

nullos dies valetudo doloribus vomitibusque exorientibus depravabatur atque ,ab hoc tempore aegrota sensim convalescebat. Dolores mox penitus deficiebant, locus ille prioris tumoris palpando doloribus affici desinebat, ita ut ante diem undecimum Cal. Jun. anni LXIII dimitti posset.

Quarta morbi historia.

De perforatione per tegumenta abdominis facta.

Augusta Bauer, quatuor et viginti annos nata, ante diem sextum decimum Calend. Jan. anni LXIII in clinico obstetricio suo tempore pepererat. Partus erat tardus, sed felix. Puerpera initio bene sese habebat et lochia erant naturae convenientia. Tribus diebus post partum horror quassans exstitit et ex hoc tempore aegrota dolores trahentes in abdomini sentiebat, qui paulatim augebantur. Exploratione facta dextrum latus molle et sine doloribus, in sinistro vero latere atque in regione lineae albae tumor, qui usque ad umbilicum pertinebat, percipiebatur. In palpatione tumoris maximi commovebantur dolores, ex vagina nihil sentiebatur. Dejectio alvi tardissima, ita ut clysmatis efficeretur necesse esset. Dolores mox ingravescebant simulque febris augebatur tumorque crescebat. Post aliquod tempus exsudatum superficiei se appropinquare observari poterat. Tegumenta exteriora erant infiltrata atque fluctuatio sentiebatur. Quamobrem quum tumor satis fastigiatus esset, incisio facta et aliquantum puris boni et laudabilis exprommtum est. Statim febris decrescebat, dolores desinebant, suppuratio minuebatur. Post nonnullas hebdomades nihil prioris tumoris animadvertebatur, neque usquam dolor. Aegrota igitur sana nosocomium reliquit.

Quinta morbi historia.

De perforatione in rectum facta.

Johanna Murk quatuor et viginti annos nata ante diem septimum Cal. Mart. anni LXIII in clinico obstetricio pepererat. Quum situs transversus esset, narcosi chloroformio facta per versionem partu liberata est. Lochia naturae legibusque congruebant primisque diebus valetudo bona erat. Tum deinceps complures horrores exstiterunt quos aestus sequebatur. Lochia pergebant et dejectio alvi urinaeque naturae conveniebant. Postridie aegrotam vehemens, unam circiter horam perseverans horror quassans corripuit, quem temperatura altissima subsequebatur. Paulo post aegrota dolores vehementes in abdomine sensit, in primis in dextro latere sedem habentes. Hoc loco resistentia animadvertebatur, quae in palpationes ummos dolores efficit. Aegrotae dabatur chin. sulphur., quo facto temperatura; comminuebatur neque vero dolores desierunt, immo vero crescebant simulque etiam febris augebatur, ita ut aegrota in nosocomium transportaretur. Exploratione ibi facta abdomen valde inflatum inveniebatur, quod in sinistro latere ubique molle et sine doloribus erat, in dextro vero resistens atque vehementes dolores palpatione commovebat. Resistentia ex symphysi usque ad umbilicum fere atque cristam ilei pertinebat. In sinistro latere erat sonus tympaniticus, in dextro, ubi tumor animadvertebatur. Vomitus non aderat, cutis fervida, dejectio alvi tarda, urina fusco colore, sed sine albumine. Praescribebantur cataplasmata, oleum Ricini, ut alvi dejectio efficeretur, infus. fol. digital. (e ℈β) ℥vi. Tumor mox latius serpebat, etiam ad sinistrum latus transibat, ex altera

spina ossis ilei oriens usque ad alteram pertinebat. Deorsum usque ad ligamentum Poupartii pertinebat. Ita morbus per complures hebdomades sese habebat, tum dolores in toto abdomine inprimis in sinistro latere prope lineam albam atque paulo infra umbilicum valde augebantur, etiam vomitus fiebant, quamobrem Tr. thebaica gtt XII saepius dabantur. Opio quidem in tempus levatio quaedam parabatur, sed tumor semper semperque crescebat, quum subito mane aegrota sine febri et doloribus inventa est. Dejectio alvi facta erat et in faecibus multum puris inveniebatur. Ex illo tempore tumor valde minuebatur et dolor mox omnino destitit. Quum tunc appetitus augeri inciperet, aegrotae praebebantur meliora alimenta atque praeterea Tr. ferri pomat. Nonnullis hebdomadibus restituta domum dimitti poterat.

Sexta historia morbi.

Exitus resorptionis.

Johanna Schulz, duodetriginta annos nata, sese puellam unquam graviorem in morbum incidisse negat. Undecimo tantum anno complures per hebdomades febrim tertianam sese habuisse dicit. Menses vicesimo demum anno inceperunt et illo tempore se naturae congruenter mentruasse narrat. Post partum expeditum complures dies optime erat. Quinto die puerperii lochia, quae jam tertio die serosa reddita erant, levibus horroribus exsistentibus desierant. Calidis cataplasmatis factis lochia redierunt, et duodecimo die aegrota dimissa est. Domi per aliquod tempus optime erat, tum dolores in regione symphysis ossis pubis exstiterunt, qui situ quieto medi-

mentisque laxantibus adhibitis removebantur. Tum aegrota munere nutricis fungebatur, sed tantum per breve tempus, quia lactis secretio desinebat. Paulo post dolores in illum locum redierunt, quam ob rem ante diem quintum Cal. April. anni LXIII in nosocomium recepta est, ubi balneis, quae Germanice nominantur „Kreuznacher Mutterlauge" utebatur. Sed brevi tempore peracto horrores atque dolores in abdomine exstiterunt, simulque tumor, qui jam antea animadvertebatur, maxime augebatur. Etiam vomitus secuti sunt atque exploratione interna facta per vaginam in sinistro fornice durus tumor sentiebatur. Cataplasmatis vero balneisque dolores leniebantur, tumor decrevit, febris comminuta est. Resorptio exsudati brevi tempore ita exstitit, ut exsudatum per vaginam nondum perciperetur neque in palpatione per tegumenta abdominis facta quidquam sentiretur. Quum igitur tumor penitus evanuisset, aegrota dimissa est.

VITA.

Natus sum Guilelmus Piper die XVI. mensis Julii a. h. s. XL in vico Pomeraniae, cui nomen est Reinkenhagen, patre Carolo, quem adhuc vivum pio gratoque animo veneror, matre Luisa e gente Böttger, quam morte mihi ereptam valde lugeo. Fidem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis domi imbutus gymnasium Parchimense per quatuor annos frequentavi. Tum ad gymnasium Sundense mecontuli, quod adhuc Nitzii clarissimi floret auspiciis. Quatuor annis iterum peractis maturitatis testimonium nactus paschali tempore anni LXI almam universitatem Wirceburgum profectus, medicinae studio operam dedi. Paschali tempore anni LXII Gryphiam adii, ubi ab Ill. Baumstark, rectore magnifico in numerum civium academicorum receptus apud decanum maxime spectabilem Ill. Budge nomen professus sum.

Disserentes audivi:

Wirzeburgii.

Exp. Schwarzenbach: de chemia anorganica, de physice.

Ill. Schenk: de botanice; eundem secutus sum in excursionibus botanicis.

Ill. Claus: de zoologia.

Ill. Narr: de encyclopaedia et methodologia medicinae.

Ill. Koelliker: de myologia, splanchnologia, neurologia. Idem dux mihi fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi.

Ill. H. Müller: de osteologia, angiologia, de anatomia organorum sensuum.

Gryphiae.

Ill. Budge: de physiologia, de embryologia de anatomia singulorum capitis nervorum. Idem dux mihi fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi atque in exercitationibus microscopico-physiologicis.

Ill. Schultze: de osteologia et chondrologia.

Ill. Limpircht: de chemia organica et physiologica. Idem dux mihi fuit in exercitationibus chemicis.

Cel. Schwanert: de chemia organica et anorganica.

Ill. Ziemssen: de pathologia et therapia generali.

Exp. Schirmer: de ophthalmiatrice, de ophthalmoscopio.

Exp. Heineke: de syphilide, de morbis cutis.

Exp. Bengelsdorff: de arte formulas rite concinnandi.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi et politia medica.

Ill. Laurer: de materia medica, de arte fascias rite alligandi.

Ill. Grohé: de anatomia pathologica.

Ill. Rühle: de pathologia et therapia speciali de auscultatione et percussione, de psychiatria, de morbis systematis nervorum. Idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Mosler: dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Bardeleben: de chirurgia generali et speciali, de akiurgia, de herniis; idem dux mihi fuit in clinico chirurgico et ophthalmiatrico atque in operationibus in cadavera institutis.

Ill. Pernice: de arte obstetricia, de morbis recens natorum, de mulieris morbis; idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Quibus omnibus viris de me optime meritis gratias ago maximas semperque habebo. —

THESES.

I.

Nullum esse medicamentum contra tussim convulsivam contendo.

II.

In nosocomiis militaribus amputationes resectionibus sunt praeferendae.

III.

In removenda placenta methodus Credé optime adhibetur.